



COMUNE DI CAPOTERRA
Provincia di Cagliari

6° Settore Servizi Sociali

AL COMUNE DI CAPOTERRA
UFFICIO SERVIZI SOCIALI

OGGETTO: RICHIESTA PREDISPOSIZIONE PIANO PERSONALIZZATO L.162/98. ANNO 2018.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a Capoterra in Via _____ n° _____ tel. _____
C.F. _____

CHIEDE

per se

o per il proprio familiare, (indicare il rapporto di parentela) _____

o per il proprio amministrato

Sig. _____ nato/a a _____ il _____ residente a Capoterra in via
_____ n° _____ Tel. _____ C.F. _____

Che venga predisposto un piano personalizzato di sostegno ai sensi della L. 162/98.

A tal fine allega la seguente documentazione:

1. Il verbale del riconoscimento della situazione di gravità, rilasciato dalla commissione medica per l'accertamento dell'handicap di cui alla L.104/92 art. 3 c. 3 entro e non oltre il 31.12.2017, o in alternativa un certificato rilasciato dalla suddetta commissione, che attesti che la visita è stata effettuata entro la medesima data.
2. La scheda della salute, (allegato B) debitamente compilata in ogni parte dal medico di medicina generale, dal pediatra, o da altro medico della struttura pubblica o convenzionato che ha in cura il paziente.
3. L' attestazione ISEE per prestazioni socio-sanitarie anno 2018.
4. Eventuale decreto di nomina di tutore o amministratore di sostegno;

5. La fotocopia del documento di identità in corso di validità del destinatario del piano, del familiare richiedente o dell' eventuale amministratore di sostegno.

Il richiedente dichiara di essere a conoscenza che:

- ✓ la gestione del progetto non può essere affidata ai parenti conviventi né a quelli indicati dall'art. 433 del codice civile.
- ✓ l'amministrazione Comunale, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, potrà disporre controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese. I dati dichiarati potranno essere comunicati alla Guardia di Finanza e all'autorità giudiziaria.
- ✓ ai sensi del D.lgs. 196/2003 è informato che i dati dichiarati verranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale sono stati richiesti e che gli stessi saranno trasmessi all' Assessorato Igiene, Sanità e Assistenza sociale della Regione Sardegna. A tal fine dichiara di prestare il proprio consenso per il trattamento dei dati.

Capoterra, li

IL RICHIEDENTE